

خلاصه مبحث عفونت نهفته سل

تعریف عفونت نهفته سل : حالتی است که پاسخ سیستم ایمنی به باسیل سل قابل اثبات است ولی در عین حال هیچ شواهدی حاکی از بیماری فعال سل در فرد وجود ندارد. خطر تبدیل این حالت به بیماری فعال در صورتی که نقص ایمنی وجود نداشته باشد در کل دوره زندگی ۵ تا ۱۰ درصد و عمدتاً مربوط به پنج سال اول دوره آلودگی (ابتلا به عفونت) است که با استفاده از درمان پیشگیرانه (پروپیلاکسی) می توان این خطر را بین ۶۰ تا ۹۰ درصد کاهش داد.

چه افرادی باید از نظر عفونت نهفته سل بررسی شوند ؟

- ۱- افراد در تماس نزدیک با بیماران مبتلا به سل ریوی یا سل حنجره
- ۲- افراد مبتلا به ویروس اچ آی وی
- ۳- در کسانی که قرار است داروهای آنتاگونیست TNF آلفا برایشان آغاز گردد
- ۴- افراد کاندید دریافت پیوند عضو یا مغز استخوان
- ۵- بیماران تحت دیالیز
- ۶- مبتلایان به سیلیکوزیس شناخته شده

تعریف مورد در تماس : به شخصی گفته می شود که با یک بیمار مبتلا به سل مواجهه داشته است (صرف نظر از میزان تماس)

تعریف مورد در تماس نزدیک : کسانی که از سه ماه قبل از تشخیص با بیمار در یک منزل زندگی می کرده اند یا اگرچه با بیمار در یک منزل زندگی نمی کنند اما در طول این مدت حداقل یک شب یا ساعات طولانی و متوالی طی روز در یک مکان بسته یا اتاق ، با بیمار به سر برده اند ، مورد تماس نزدیک محسوب می گردند. همکاران بیمار در محل کار، به شرط تماس در محیط بسته و طی ساعات طولانی و متوالی می توانند مشمول بیماریابی باشند البته در مورد بر سر همکاران بیمار ، باید حفظ اسرار بیمار به دقت مد نظر بوده و با همکاری وی و حسب مورد و در صورت ضرورت اقدام شود. همواره اولویت بررسی با افرادی است که با فرد بیمار در یک منزل سکونت دارند.

تعریف دوره سرایت پذیری بیماری : از سه ماه قبل از تشخیص سل تا دو هفته بعد از شروع درمان ضد سل ، فرد بیمار مسری تلقی می گردد و افراد در تماس در این دوره زمانی باید مورد بررسی قرار گیرند

دوره واگیری سل ریه در مبتلایان به سل مقاوم به چند دارو (MDR) طولانی تر و تا زمانی است که بیمار پاسخ بالینی و حداقل دو نمونه اسمیر خلط منفی داشته باشد.

اولویت در بررسی موارد تماس : اولویت بررسی ها باید با آن دسته از افراد در تماس نزدیکی باشد که :

- ۱- با فرد مبتلا به سل حنجره و یا مودی از سل ریوی تماس داشته اند که نتیجه آزمایش اسمیر یا جین اکسپرت یکی از نمونه های خلط ، لاواژ برونش یا شیره معده بیمار مثبت بوده (و / یا) در عکس ریه بیمار ضایعه کاویتاری مشاهده شود.
- ۲- به دلیل داشتن حداقل یکی از شرایط زیر ، احتمال بیشتری برای تبدیل عفونت سلی به بیماری فعال سل دارند و لذا باید سریعاً مورد بررسی قرار گیرند.

الف- کودکان زیر پنج سال در تماس نزدیک

ب- افراد در تماس نزدیک دارای نقص / ضعف سیستم ایمنی :

۱- افراد مبتلا به ویروس HIV

۲- دریافت کننده های داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی مانند :

○ کسانی که داروهای آنتاگونیست TNF دریافت می کنند

○ کسانی که شیمی درمانی می شوند

○ کسانی که کورتون طولانی مدت (معادل پردنیزولون با دوز روزانه ۱۵ میلی گرم یا بیشتر برای مدت بیش از ۴ هفته) دریافت می کنند.

۳- دریافت کنندگان عضو پیوندی

۵- مبتلایان به بیماری سیلیکوزیس

۴- افراد دیابتی

۶- کسانی که گاستروکتومی یا جراحی بای پس ژژنوالئال داشته اند.

گروه هدف		قطر ایندوراسیون
کودکان زیر ۵ سال		۵ میلیمتر یا بیشتر
بزرگسالان و کودکان پنج سال و بالاتر	با ریسک بالا	۵ میلیمتر یا بیشتر
	با ریسک متوسط یا کم	۱۰ میلیمتر یا بیشتر

۱- افراد با ریسک بالا : داشتن نقص ایمنی ، مصرف داروی تضعیف کننده سیستم ایمنی ، سیلیکوزیس

۲- افراد با ریسک متوسط : افراد دیابتی ، معتادان تزریقی ، موارد با نارسایی کلیوی

الگوریتم شماره (۱) : نحوه بررسی کودکان مورد تماس زیر پنج سال

ارزیابی کودک از طریق اخذ شرح حال ، انجام معاینه بالینی ، رادیوگرافی قفسه سینه و آزمون پوستی توبرکولین باید انجام شود ، چنانچه علائم مشکوک به سل وجود دارد می بایست بررسی کامل از نظر ابتلا به سل (از نظر معیارهای پنجگانه سل) صورت پذیرد ، اگر علائم مشکوک به سل وجود نداشته باشد باید رادیوگرافی قفسه سینه انجام گیرد که اگر غیر طبیعی بود باید از نظر معیارهای پنجگانه سل بررسی شود ولی اگر نتیجه رادیوگرافی طبیعی بود بوسیله آزمون توبرکولین بررسی شود که چنانچه نتیجه آزمون ۵ میلیمتر و بیشتر باشد بایستی بمدت شش ماه تمام با داروی ایزونیازید ۱۰ میلیگرم به ازای هر کیلو گرم وزن بدن کودک و نصف قرص ویتامین ب ۶ مورد پروفیلاکسی واقع شود ولی اگر نتیجه تست کمتر از عدد ۵ باشد ، پیشگیری با ایزونیازید برای ۳ ماه و سپس انجام مجدد آزمون پوستی توبرکولین انجام شود اگر نتیجه تست کمتر از ۵ میلیمتر باشد ایزونیازید باید قطع گردد ولی چنانچه نتیجه ۵ میلیمتر و بیشتر باشد ابتدا رادیوگرافی قفسه سینه انجام گیرد در صورت غیر طبیعی بودن عکس بررسی از نظر معیارهای پنج گانه سل انجام شود ولی اگر در عکس شواهدی دال بر سل مشاهده نشد ادامه داروی ایزونیازید بمدت سه ماه دیگر تمدید شود.

نکته : تشخیص سل در کودکان بر اساس مثبت شدن سه معیار از پنج معیار ذیل است

۱- سابقه تماس با یک فرد مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت (بخصوص اگر از خانواده کودک باشد)

۲- مثبت شدن آزمون پوستی توبرکولین

۳- مشاهده تصاویر غیر طبیعی و منطبق با سل در رادیوگرافی قفسه سینه مانند بزرگ شدن یک طرفه گره های لنفاوی یا سایه های نشان دهنده انفیلتراسیون

۴- وجود علائم بالینی منطبق با بیماری سل (عمدتاً کاهش و یا عدم افزایش وزن که می تواند با بی اشتهاپی ، تب ، کج خلق و علائم تنفسی نظیر سرفه همراه باشد)

۵- مثبت شدن نتایج آزمایشگاهی میکروسکوپی مستقیم مانند خلط یا شیره معده ، آسیب شناسی یا کشت

توجه : معیار شماره ۵ به تنهایی جهت تشخیص و شروع درمان کافی است.

الگوریتم شماره (۲) : نحوه بررسی بزرگسالان و کودکان پنج سال به بالای در تماس نزدیک

اخذ شرح حال ، انجام معاینه بالینی ، بررسی از نظر علائم و شواهد به نفع بیماری سل فعال صورت گیرد اگر علائم مشکوک به سل وجود داشته ، بررسی از نظر ابتلا به سل مانند عکس ریه ، اسمیر خلط و سایر اقدامات در صورت نیاز انجام شود اگر سل فعال رد شد بایستی تست توبرکولین انجام شود در صورتیکه نتیجه تست مثبت باشد رادیوگرافی قفسه سینه انجام شود ، اگر شواهدی دال بر سل در عکس مشاهده نشد بمدت شش ماه درمان پروفیلاکسی انجام شود، اگر نتیجه تست توبرکولین منفی شد و فرد از گروه با ریسک بالا یا متوسط نبود نیاز به درمان پروفیلاکسی نیست ولی اگر فرد از گروه با ریسک بالا یا متوسط بود و از آخرین تماس با بیمار مسلول ریوی سه ماه گذشته بود باز هم نیاز به به درمان پروفیلاکسی ندارد ولی اگر از آخرین تماس با فرد مسلول ریوی سه ماه گذشته است تکرار آزمون توبرکولین پس از سه ماه انجام شود که اگر نتیجه آن مثبت بود پس از انجام رادیوگرافی قفسه سینه و در صورت طبیعی بودن عکس قفسه سینه درمان پروفیلاکسی به مدت شش ماه تمام انجام شود.